DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DATA DA LEITURA:	22/01/2025	ORGÃO:	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - NATAL/RN
CODIGO	ID 6107 - UASG: 925162	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	Nº 20240183306-SMS	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91.001/2025
ABERTURA	30/01/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	30 Dias
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	5.22.4 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras/pt-br
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
11.1. B	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
11.1. B	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
11.1. D	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
11.1. G	CNPJ. Cod: 6	X			4.1.6 D	AMOSTRAS	PODERÁ			
11.2.2	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
11.2.1	INSS	X			4.1.5 B	forma farmacêutica, concentração,condições de conservação	PROPOSTA			
11.2.1	CERT. FEDERAL	X			4.1.2/4.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
11.2.3	CERT. ESTADUAL	X			4.1.5 A	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	X			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
11.2.4	CERT. MUNICIPAL	X			4.1.5 C	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
X	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )				
X	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			4.1.5	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	X			
11.2.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			PG 25	APLICAR CAP E SEGUIR TABELA CMED	PROPOSTA			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				m)	Laudo de Análise de controle de qualidade	ENTREGA			
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC				4.1.5. A	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
11.3.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				l)	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
4.1.5 G	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				4.1.6 D	BULA	X	X		
4.1.5 D	AFE COMUM - ANVISA	X			6.9	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
4.1.5 D	AFE COMUM - DOU	X			TR	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
4.1.5 E	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO IV - PG 59	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA			
4.1.5 E	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - NATAL/RN			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
4.1.5 G	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			4.1.1. Valor unitário e total do item; 4.1.2. Marca, quando for o caso; 4.1.3. Fabricante, quando for o caso; 4.1.4. Descrição detalhada do objeto, contendo quantidade e as informações similaresèaespecificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validadeoude garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso;4.1.4.1. Não serão aceitas descrições genéricas como: "Conforme Edital", "AtendemosoEdital" dentre outras, sem especificar o mínimo do objeto ofertado					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
j)	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./ 5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto emrelaçãoaoslancesintermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser R$ R$ 0,01 / 6.8. No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferioresa50%(cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
j)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
j)	DOC. FARMACÊUTICO	X			5.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazode2(duas)horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação orealizada,acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários àconfirmaçãodaqueles exigidos neste Edital e já apresentados					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
6.1 CONSULTA	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
11.4.1.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
11.4.1.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				7.7/7.8/7.9	DECLARAÇÃO GERAL		X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA		X		
6.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP									
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				6.7.1. contiver vícios insanáveis; 6.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ouseusanexos,desde que insanável./10.2. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às especificações e exigências contidas neste Termo de Referência, o qual é parte integrante do Edital, bem como aquelas que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, comparados aos preços de mercado, em consonância com o disposto no Art. 59, inciso, III, daLeinº14.133/2021.					
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			e-mail pregao.semad@natal.rn.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO - NATAL/RN	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					